



Servicio de Kinesiología

**Programa de la Residencia en
Kinesiología y Fisiatría**

INDICE

1. Autoridades y otros	<u>Pág. 3</u>
2. Características del Servicio y Residencia	<u>Pág. 4</u>
3. Objetivos Primarios y Secundarios	<u>Pág. 5</u>
4. Requisitos para la admisión	<u>Pág. 7</u>
5. Estructura de la Residencia	<u>Pág. 8</u>
6. Actividad asistencial de la Residencia	<u>Pág. 9</u>
7. Actividad educativa de la Residencia	<u>Pág. 10</u>
8. Objetivos a lograr por año	<u>Pág. 11</u>
9. Metodología de evaluación	<u>Pág. 12</u>

Autoridades

Coordinador Docente:

Lic. Carlos Bazzalo, Kinesiólogo Fisiatra (KF)

Kinesiólogos del Servicio:

Lic. Carlos Almirón, K.F.

Lic. Hilda Iriart, K.F.

Kinesiologa Heidi Luebs.

Lic. Nora Sills, K.F.

Lic. José Soto, K.F.

Tipo de Programa:

Residencia básica

Requisitos:

Sigue los lineamientos de nuestro Comité de Docencia e Investigación

Vacantes:

2 anuales

Duración:

Tres años (3)

Características del Servicio y la Residencia

El proyecto educativo de nuestra Residencia sigue los lineamientos básicos enunciados por el Comité de Docencia e Investigación.

Con la finalización de la residencia de tres años se expide el certificado de residencia completa y en el caso que corresponda el de jefatura de residencia otorgado por el Hospital Británico de Buenos Aires.

El ordenamiento del Servicio de Kinesiología responde a criterios jerárquicos, participativos y profesionales. Las responsabilidades de las decisiones kinésicas de toda índole, se distribuyen en función de ese ordenamiento y en conformidad con los supuestos del profesionalismo.

Los kinesiólogos de los años inferiores siempre trabajan bajo supervisión.

La totalidad de kinesiólogos que conforman el servicio tienen incluido dentro de sus actividades la tarea docente, la cual es un objetivo primario del servicio y está vinculada al trabajo diario.

Objetivos Primarios de la Residencia

Formar kinesiólogos en los diferentes componentes del desempeño (conocimiento, habilidades manuales y cognitivas)

Enfatizar y trabajar una buena relación kinesiólogo- paciente, kinesiólogo-kinesiólogo y kinesiólogo-Institución

Favorecer el desarrollo del estilo personal dentro de las pautas del profesionalismo

Desarrollo de un conocimiento continuo en el área asistencial (Internación en sala general y unidades cerradas, guardia e internación domiciliaria) y académica

Formación de criterio clínico en los distintos escenarios clínicos (paciente agudo, crónico, etc.)

Incorporar criterios de gestión y auditoria administrativa en la práctica kinésica

Adquirir una sólida formación en lectura crítica y confección de trabajos

Adquirir herramientas éticas, formales y sólidas para la resolución de problemas

Desarrollar una actitud crítica y reflexiva en los kinesiólogos que permita el abordaje calificado de las problemáticas del proceso salud-enfermedad, sin descontextualizar al individuo y / o la comunidad del momento histórico por el cual atraviesa

Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles, favoreciendo la capacidad de los profesionales en formación para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone

Objetivos Secundarios de la Residencia

Realizar un análisis crítico de la organización sanitaria del país y de los posibles cambios o soluciones en su área de competencia

Analizar el proceso salud-enfermedad dentro del contexto socioeconómico-cultural del paciente

Realizar una historia clínica y un examen físico sistematizado que le permitan la evaluación integral del paciente

Realizar un adecuado razonamiento funcional en base a fundamentos fisiopatológicos

Diseñar un plan de evaluación, seleccionar con criterio los exámenes complementarios e interpretar los resultados

Realizar el tratamiento integral de las distintas patologías y sus secuelas

Analizar en forma continua la evolución de los pacientes

Evaluar a los pacientes en estado crítico

Resolver las situaciones habituales de emergencia en su competencia

Actuar en interdisciplina en la resolución de problemas relacionados con otras especialidades

Aplicar estrategias de prevención en su labor diaria

Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica

Desarrollar trabajos de investigación clínica

Programar actividades docentes y promover la educación continua

Aplicar valores éticos y humanitarios en el desarrollo de la actividad Profesional

Requisitos para la admisión

- Título de Licenciado Kinesiólogo Fisiatra, Lic. en Terapia Física, Fisioterapeuta o título similar expedido por Universidad Nacional, pública o privada debidamente acreditada
- Edad menor a 35 años
- Antecedentes curriculares de pre y postgrado
- Rendir examen de conocimientos por escrito de múltiple opción
- Entrevista personal
- Adjudicar por concurso el cargo de Residente
- Cumplir los requisitos documentales del Departamento de Recursos Humanos
- Aprobar evaluación del examen físico pre ocupacional
- Aprobar evaluación Psicotécnica

Condiciones laborales

La Residencia tiene una duración de 3 años

La dedicación es de tiempo completo

Exige cumplimiento de actividades asistenciales y académicas impuestas por el Servicio de Kinesiología y el Comité de Docencia e Investigación

Se tienen 3 semanas de vacaciones en verano y una en invierno

Porcentaje de Distribución de actividades que realiza el Residente:

- a. Asistencial (60)
- b. Teóricas (20)
- c. Administrativa (10)
- d. Investigación (10)

Estructura de la Residencia

En número de seis residentes, dos por año más un Jefe de Residentes. Todos son kinesiólogos egresados de universidades nacionales y privadas y han adjudicado su cargo luego de un proceso de selección en el que se incluyen el examen de residencia, los antecedentes y la entrevista personal

Todos los programas docentes de la Residencia están integrados al funcionamiento del Servicio

En esta estructura jerárquica los residentes reportan de manera inmediata al jefe de residentes. La supervisión asistencial inmediata, está a cargo de los kinesiólogos de planta

Los residentes cumplen con las tareas asistenciales y académicas comprendidas en el programa de la residencia

La Jefatura de Residentes es desempeñada por un kinesiólogo/a con residencia completa en kinesiología

Los residentes de primero a tercer año conforman una subestructura jerárquica, participativa y profesional acorde a la competencia y conocimientos adquiridos en el proceso formativo. Reportan a la/el Jefe de Residentes, coordinador de residencia y a los integrantes del Staff del Servicio de Kinesiología

Actividad asistencial de la Residencia de Kinesiología

– Pases de residentes:

Se realizan diariamente a las 14 horas entre residentes con la supervisión de un staff sobre los pacientes de unidades cerradas y casos especiales de sala general

- Trabajo en Sala:

Todos los días por la mañana y por la tarde exceptuando horario de pases o vuelta de sala

– Trabajo en Guardia de Emergencias:

Se concurre a la guardia ante llamado para asistencia kinésica por urgencias respiratorias pediátricas o pacientes adultos

– Guardias mensuales:

Promedio de guardias por año:

Residente de Primer año: ocho guardias mensuales de doce horas

Residente de Segundo año: siete guardias mensuales de doce horas

Residente de Tercer año: seis guardias mensuales de doce horas

Jefe de Residentes: dos guardias mensuales de doce horas

En todos los casos opción a extras en forma consensuada.

– Rotaciones:

Durante los tres años de residencia existen diferentes rotaciones

En segundo año los residentes rotan a otros hospitales donde los convenios del hospital y el interés de los residentes lo permitan, dos meses al año y un mes por cada lugar

Los residentes del último año tienen una rotación electiva, la cuál es posible realizar en el exterior o en otras instituciones en el país acorde a convenios posibles.

– Congresos:

Participación activa de los residentes en todas las actividades, presentación de casos y serie de casos, trabajos originales y disertaciones en:

- Congreso Nacional o del Colegio de Kinesiología de la provincia de Buenos Aires

- Congreso de la SATI, SakiCaRe o de Medicina Respiratoria

– Ateneos y vueltas:

Ateneos del Servicio los días martes a las doce horas

Ateneos anatomo-clínicos generales del Hospital Británico (mensuales)

La vuelta del Servicio los días viernes con discusión y presentación de los pacientes complicados o con especial interés académico

– Trabajos obligatorios: artículo de publicación al final de la residencia o de presentación en jornadas o congresos

Actividad educativa de la Residencia de Kinesiología

Pedir Programa de cada módulo al coordinador docente.

Programa Reducido

Área: Kinesiología Adultos

Módulo: Kinesioterapia Respiratoria

Módulo: Kinesioterapia Torácica

Módulo: Cuidados Intensivos

Módulo: Ortopedia y Traumatología

Módulo: Neurología

Módulo: Quemados

Módulo: Clínica médica

Área: Neonatología y pediatría

Módulo: Ortopedia y Traumatología

Módulo: Neurología

Módulo: Afecciones Respiratorias

Área: Capacitación teórica

Módulo: Metodología de la Investigación

Módulo: Idioma Inglés

Módulo: Informática

Módulo: Temas opcionales

Contenidos transversales

El residente debe cumplimentar con el esquema de cursos transversales definido por el Departamento de Docencia, en el cual se designan distintas actividades a realizar, según el año en que se encuentre el residente. La asistencia a los cursos es obligatoria para la aprobación del programa de Residencia.

Objetivos generales

Efectuar una evaluación correcta del paciente, en base al diagnóstico médico; planificar y ejecutar el tratamiento kinefisiátrico correspondiente, como así también el seguimiento y control del paciente

- Participar en proyectos de investigación disciplinares
- Integrar el equipo de Salud interviniendo en forma interdisciplinaria.
- Diseñar, ejecutar y evaluar actividades vinculadas con la prevención y promoción de la salud
- Realizar un diagnóstico epidemiológico en el contexto donde ejerza su práctica profesional

Primer año: Conocimiento del hospital, jerarquías, modalidades de sala y de derivación de pacientes, derechos y deberes del residente. Elaboración de ficha kinésica, elección de tratamientos y justificación del criterio utilizado. Adquisición de habilidades procedimentales y prácticas en la labor cotidiana. Concurrencia a ateneos, clases, pases de sala y actividad académica de áreas correspondientes. Afirmación de la relación kinesiólogo-paciente. Elección de tema para elaboración de trabajo de investigación a desarrollar en los tres años de residencia

Segundo año: Afianzar los conocimientos teórico-prácticos del primer año; reorganización de roles de acuerdo a la estructura jerárquica; adquisición de conocimientos, habilidades instrumentales y criterio clínico en la patología crítica; evaluación de desempeño en guardias de piso y de emergencia; evaluación en la toma de decisiones, desempeño y participación en ateneos y pases de sala. Preparación de clases para residentes inferiores

Tercer año: Adquisición y perfeccionamiento del criterio de tratamiento de las distintas patologías. Colaboración y asistencia en la formación del residente inferior. Afianzamiento en la comunicación interdisciplinaria y con el médico derivador. Perfeccionamiento en la interpretación de elementos diagnósticos

Jefe de Residentes: Afianzar conocimientos de años previos; evaluación sobre toma de decisiones y desempeño en contexto; manejo de principios básicos de Gestión y Bioética. Supervisión de desempeño y colaboración en la formación de residentes inferiores. Elaboración en conjunto con el coordinador de residencia y profesionales del servicio de rotaciones internas y guardias.

Metodología de evaluación

Fundamentos

La evaluación comienza con la identificación de los objetivos de aprendizaje y finaliza con la determinación en qué nivel esos objetivos fueron alcanzados. Es una herramienta fundamental para la mejora continua de los procesos educativos, asistenciales y permite la implementación de medidas correctoras

Michael Kane definió competencia clínica como el grado en que un individuo puede usar sus conocimientos, habilidades y el criterio asociado a su profesión para llevar adelante eficientemente en diferentes escenarios los problemas de su práctica

Miller ilustra claramente en su modelo conceptual de competencia clínica que es lo que se debe evaluar y concibe a esta como una pirámide: la base corresponde a la información o al conocimiento fáctico, es decir “el saber”; en un nivel superior, a la habilidad de uso del conocimiento en un contexto particular, es decir “el saber cómo”. Esto está directamente vinculado a la resolución de problemas y al razonamiento clínico. En un nivel superior, refleja la habilidad de la persona de actuar apropiadamente en situaciones prácticas, es decir el “mostrar cómo”. El nivel más alto refleja el desempeño actual en la práctica diaria, es decir, el “hacer”. Cuanto más alto en la pirámide se encuentre la habilidad evaluada, más autenticidad o realismo clínico deberá poseer en examen

Áreas a evaluar

El núcleo del profesionalismo kinésico es la competencia profesional. La competencia clínica o profesional está integrada por conocimientos, habilidades y actitudes personales que hacen a su desempeño.

Por lo antedicho, las áreas de evaluación incluyen: actitudes, habilidades materiales y no materiales (cognitivas) y conocimientos.

Instrumentos de evaluación

1. La **observación sistemática (concepto integrador)** del residente por parte del Staff forma parte de la evaluación formativa de los residentes e independientemente de las otras evaluaciones se deberán juntar los miembros del Servicio cada 6 meses y realizar **la evaluación de competencias profesionales del Residente**, para tener una nota de concepto integrador de cada Residente y detectar alguna alteración que no se haya observado en los otros exámenes

2. Los **conocimientos** ya sean de las materias educativas y los exámenes anuales serán evaluados por una prueba de selección múltiple evaluando los objetivos. Será de 5 opciones. Se aprobará con el 60% de respuestas correctas.

3. La **evaluación centrada en el desempeño** exige un instrumento para valorar conductas, adecuación y oportunidad en cada contexto. El mismo consta de un instrumento específico (Mi-Cex para especialidades clínicas). La evaluación será periódica (2 por año, noviembre y abril), lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educativo.

4. Se llevará por cada residente un **registro de procedimientos y habilidades** (algunos ejemplos: maniobras torácicas respiratorias , técnicas de estimulación muscular y neurológica, confección de guías y planillas de evaluación de distintas capacidades motoras, asistencia de maniobras de RCP en áreas críticas, manejo de elementos de oxigenación y de ventilación no invasiva e invasiva, higiene y manejo de cánulas traqueales, descripción de TAC y RxTx) con el objetivo de contabilizar la cantidad de procedimientos realizados y el nivel de seguridad de los mismos de acuerdo a la pirámide de Miller.

Evaluación final

Se debe aprobar la evaluación final de cada año

Se debe aprobar la evaluación de competencias profesionales y de desempeño en contexto con el instrumento de evaluación suministrado por el Comité de Docencia

Se debe haber asistido y aprobado la cursada de contenidos transversales propuestos por el Comité de Docencia

Debe haber realizado el 80% de los procedimientos y habilidades propuestas.

De no aprobar alguno de los puntos antedichos, el residente reprobará su año, dicha evaluación podrá ser fiscalizada y eventualmente reevaluada por un comité conformado para tal fin (conformado por el Jefe de Servicio, el Coordinador Docente, el Jefe de Residentes, un miembro del Staff y un miembro del Comité de Docencia e Investigación)